



Fremtidens kost til ældre

Beck, Anne Marie; Kofod, Jens Erik

Publication date:
2003

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link back to DTU Orbit](#)

Citation (APA):
Beck, A. M., & Kofod, J. E. (2003). *Fremtidens kost til ældre*. (1. ed.) Fødevaredirektoratet. FødevareRapport Vol. 2003 No. 18

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Fremtidens kost til ældre

**- måltidsservice til plejecenterbeboere i
fremtiden**

Udarbejdet af:
Anne Marie Beck
Jens Kofod

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri
Fødevaredirektoratet

Fremtidens kost til ældre

- måltidsservice til plejecenterbeboere i fremtiden

FødevarerRapport 2003:18

1. udgave, 1. oplag oktober 2003

Copyright: Fødevaredirektoratet

Oplag: 800 eksemplarer

Tryk: Schultz Bogtryk

ISBN: 87-91399-41-6

ISSN: 1399-0829

Forsidefoto: Lars Bahl

Illustrationer: Jens Hage, Charlotte Pardi, Bob Kantzenelsen

Pris: Kr. 55,00

Id-nummer 2003018

Prissatte publikationer kan købes i boghandelen eller hos:

Danmark.dk's netboghandel

Tlf. 1881 (Danmark)

Tel. +45 70 10 18 81 (International calls)

E-post: sp@itst.dk

www.danmark.dk/netboghandel

Rapporten findes i elektronisk form på adressen:

www.fdir.dk

Fødevaredirektoratet

Mørkhøj Bygade 19, DK-2860 Søborg

Tlf. +45 33 95 60 00, fax +45 33 95 60 01

Fødevaredirektoratet er en del af Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. Direktoratet står for administration, forskning og kontrol på veterinær- og fødevareområdet.

Kontrollen med fødevarer og tilsyn med veterinære forhold varetages af 11 fødevareregioner fordelt over hele landet, mens regeldannelse, koordination af kontrollen og forskning foregår i Mørkhøj ved København.

Fødevaredirektoratet har ca. 1.600 årsværk i regionerne og ca. 550 i Mørkhøj.

Indholdsfortegnelse

1	Forord	5
2	Ordforklaringer og definitioner	6
3	Indledning	8
4	Researchfasen	11
4.1	Litteraturresearch mht. det sociale samvær og spisemiljøets betydning for ernæringstilstanden	11
4.2	Restaurationsresearch	12
4.3	Sammenfatning og konklusion	13
4.4	Formidling	13
5	Observationsfasen	15
5.1	Sammenhængen mellem plejecenterbeboeres BMI og deres trivsel	15
5.2	Det sociale engagement og spisestedets betydning for plejecenterbeboeres kostindtag og ernæringstilstand	16
5.3	Måltider i leve- og bomiljøer del 1	18
5.4	Måltider i leve- og bomiljøer del 2	19
5.5	Sammenfatning og konklusion	20
5.6	Formidling	21
6	Interventionsfasen	22
6.1	Betydningen af ændret spisemiljø og socialt samvær for kostindtaget hos enlige ældre hjemmeplejeklienter	23
6.2	Betydningen af mad og drikke der er let at tygge og synke for ældre plejecenterbeboeres energiindtag og oplevelse af måltidskvalitet.....	25
6.3	Sammenfatning og konklusion	26
6.4	Formidling	26
7	Idéfasen	28
7.1	Fremtidsværksteder	28
7.1.1	Tema i ideerne - Det attraktive og unikke plejecenter.....	29
7.1.2	Tema i ideerne - Køkkenfunktionen og spisemiljøet.....	29
7.1.3	Tema i ideerne - Personalets rolle.....	30
7.1.4	Tema i ideerne - De nye beboere	30
7.1.5	Tema i ideerne – Måltidet, en oplevelse.....	30
7.1.6	Tema i ideerne – Som at spise på restaurant	31

7.2	Spørgeskemaet.....	31
7.3	Sammenfatning og konklusion	32
7.4	Formidling	32
8	Formidlingsfasen.....	33
8.1	Måltidspiloter i Rødovre.....	33
8.2	Konferencen <i>Hvor blev det sociale måltid af?</i> den 12. august 2003	34
8.3	Formidling	37
9	Konklusion.....	39
9.1	Anbefalinger.....	40
10	Litteraturliste.....	41
11	Resume	43

1 Forord

Denne rapport omhandler resultaterne af projektet *Fremtidens kost til ældre*. Arbejdet med projektet blev indledt i juli 2001 og afsluttet med konferencen *Hvor blev det sociale måltid af?* den 12. august 2003. Projektet er finansieret af Fødevaredirektoratet og Socialministeriet. Ved projektets start blev der etableret en projektgruppe med sæde i Fødevaredirektoratet. Det er denne projektgruppe, der i samarbejde med en følgegruppe har ledet gennemførelsen af projektets aktiviteter. Projektgruppen har bestået af antropolog Jens Kofod og klinisk diætist, Ph.d. Anne Marie Beck - begge fra Fødevaredirektoratet. Desuden har følgende personer været tilknyttet projektet i kortere eller længere perioder:

antropolog Anna Birkemose

ernærings- og husholdningsøkonom Mette Kjærgaard

ernærings- og husholdningsøkonom Kikki Ingebrit Henssel og

cand. scient. i human ernæring Bente Findling Nielsen.

I følgegruppen har følgende personer haft sæde:

arbejdsmarkedschef Kirsten Skovsby fra Økonomaforeningen, konsulent Mads Jensbo fra KL, fuldmægtig Signe Louise Tholstrup fra Socialministeriet, professor dr. med. h.c. Povl Riis formand for ÆldreForum, læge, Ph.d. Agnes Pedersen, cand. brom. Ina Clausen og forskningsmedarbejder Henning Klarlund - alle fra Fødevaredirektoratet.

Projektets primære fokus har været ældre, der bor på plejecenter. I den følgende rapport findes en kort oversigt over konklusionerne på de aktiviteter, der er gennemført i projektperioden. En stor del af aktiviteterne er allerede beskrevet i videnskabelige artikler, populærvidenskabelige artikler eller formidlet til Pressen, mens resten enten er ved at blive publiceret eller vil blive offentliggjort som artikler efterfølgende. I de enkelte afsnit i rapporten findes henvisninger til disse artikler m.v. Heri kan eventuelt interesserede læsere hente yderligere dokumentation for de konklusioner, som nærværende rapport er bygget op omkring.

Som tillæg findes en ultrakort pjeceversion *Velbekomme*, et *Idékatalog* samt en rapport *Måltidsservice på plejecentre*. Alle publikationer findes på www.fdir.dk.

Tak til de mange blandt pleje- og køkkenpersonalet der har hjulpet med dataindsamlingen samt ikke mindst til de mange ældre, der har lagt øre og krop til alle vores spørgsmål og målinger.

Anne Marie Beck og Jens Kofod oktober 2003

2 Ordforklaringer og definitioner

I rapporten anvendes en række fagudtryk. De centrale har vi valgt at forklare nedenfor:

BMI (kropsmasseindeks) er vægt (i kg) delt med højde i meter i anden potens (i m²). Benyttes til at definere *undervægt*, normalvægt ("*ideelvægt*"), *overvægt* og *fedme*. Idealvægten hos plejekrævende ældre findes udfra det "*ideelle*" område for BMI mellem 24 og 29.

Ernæringstilstand vurderes ved at undersøge kostindtag, højde, vægt (med henblik på udregning af *BMI*) samt størrelsen af et evt. vægttab. Desuden bør der indgå en vurdering af, om der er tab af muskel- og fedtvæv, om der er væskeansamlinger eller hud- og slimhindeforandringer, og om der er tegn på mangel af vitaminer og mineraler.

Fysisk funktionsevne vurderes udfra de ældre beboeres evne til at klare almindelige daglige aktiviteter (ADL) – eksempelvis personlig hygiejne, toiletbesøg og indtagelse af måltider.

Kognitiv funktionsevne omhandler forskellige intellektuelle og erkendelsesmæssige funktioner som fx iagttagelse, opfattelse og hukommelse. Eksempelvis har ældre med demens nedsat kognitiv funktionsevne.

Menu er en komposition af retter og drikkevarer, som kan danne grundlag for et *måltid*.

Måltider er et forløb af begivenheder. Dette strækker sig fra tilberedning af levnedsmidler og borddækning. Videre til at der kaldes sammen, og at måltidets deltagere spiser og konverserer. Forløbet afsluttes evt. med kaffe.

Måltidets sociale aspekt omfatter det sociale samvær mellem de plejecenterbeboere, der sidder sammen ved et bord og det personale, der enten sidder med ved bordet eller arbejder umiddelbart i tilknytning til denne spisesituation.

Måltidskvalitet omfatter brugernes vurdering af madens smag, duft, udseende, konsistens og temperatur samt valgmuligheder/fleksibilitet i forhold til madens sammensætning. Endelig indgår brugernes vurdering af *spisemiljøet* og *måltidets sociale aspekt* i måltidskvaliteten.

Måltidsservice er en bredere definition af ordet kostforplejning, hvor kostforplejning og det ernæringsmæssige kombineres med fokus på måltidets sociale aspekt. Måltidsservice er således ikke kun et spørgsmål om den *menu*, der serveres, men også om en række ydre faktorer, der til sammen skaber *måltidets sociale aspekt*.

Spisemiljø omfatter de fysiske omgivelser og rammer, hvorunder maden indtages. Fx bordenes form, opdækning med dug, blomster, servietter o. lign.

Socialt engagement vurderes (i rapporten) ud fra spørgsmål vedrørende de ældre beboeres lyst til at medvirke i diverse fælles arrangementer samt tage initiativ til at indgå i sociale relationer.

Undervægt er defineret som et *BMI* <24 hos plejekrævende ældre over 65 år. For yngre er definitionen *BMI* <18.5.

3 Indledning

Formålet med projektet har været at kortlægge de ældres krav og ønsker til fremtidens måltidsservice og omsætte disse til praktiske projekter. *Fremtidens kost til ældre* tager sit afsæt i to forskningsresultater: Det første er, at det sociale samvær under måltidet er afgørende for de ældres oplevelse af måltidskvalitet (Kofod 2000) og det andet er klare indikationer af, at mere end halvdelen af de ældre, der bor på plejecentre, er undervægtige og dermed har øget risiko for sygdom og død (Beck & Ovesen 2002, Ingerslev et al. 2002). Disse resultater har begrundet en tese om, at forbedringer i det sociale samvær under måltidet og i det omgivende spisemiljø, muligvis vil kunne fremme de ældres lyst til at spise mere og derved forbedre deres ernæringstilstand, forudsat at deres undervægt ikke skyldes kronisk sygdom. En del af baggrunden for denne tese er, at fokus i den offentlige måltidsservice hidtil langt overvejende har været rettet mod at give de ældre ernæringsrigtig mad. Det forhold, at en del af dem ikke spiser maden, begrundes, at der også rettes fokus på det sociale samvær ved måltidet og indretningen af spisemiljøet i fremtidens plejecentre.

For at konkretisere ovennævnte tese er der formuleret følgende tre spørgsmål:

1. Hvilken indflydelse har det sociale samvær og spisemiljøet på ældres ernæringstilstand?
2. Hvordan skaber man fremtidens offentlige ordninger for måltidet?
3. Hvordan skal fremtidens spisemiljø indrettes?

Det er disse spørgsmål, som projektet *Fremtidens kost til ældre* har søgt at afdække, ved at gennemføre en række aktiviteter. Og det er konklusionerne på disse aktiviteter, som denne rapport i korthed beskriver. Rapporten falder i fem dele, som ligeledes afspejler projektforsløbet:

I **første fase** af projektet har fokus været rettet mod betydningen af det sociale samvær under måltidet og spisemiljøets indflydelse på ernæringstilstanden hos ældre beboere på plejecentre. Intentionen har været at afdække, hvorvidt beboerne burde sættes sammen i grupper og hvorvidt måltider i ensomhed har ernæringsmæssige konsekvenser for plejecenterbeboere, ligesom forskellige tiltag i forhold til spisemiljøet er blevet undersøgt. Indledningsvis er den eksisterende videnskabelige litteratur, der beskæftiger sig med disse emner blevet samlet og analyseret. I tillæg hertil har der været gennemført en mindre research på forskellige restauranter, for at afdække deres erfaringer med at skabe velfungerende spisemiljøer.

I **anden fase** af projektet har der været gennemført en række observationer af sammenhængen mellem plejecenterbeboeres sociale engagement, kostindtag og ernæringstilstand. Desu-

den har der været sat fokus på leve- og bomiljøer med henblik på at indsamle viden om denne type plejecentres konkrete erfaringer med det sociale samvær, herunder hvilken indflydelse det har haft på beboernes ernæringstilstand.

Tredje fase af projektet har fokuseret på interventionsstudier. Intentionen med studierne har været at afdække hvilke enkelte elementer i spisemiljøet og det sociale samvær, som sandsynligvis eller bevisligt har en positiv effekt på ernæringstilstanden. Disse interventionsstudier har fokuseret på både plejecenterbeboere og hjemmeboende. I disse studier har dialogen mellem på den ene side brugeren (plejecenterbeboere/hjemmeboende) og plejepersonale og på den anden side køkkenet også været i fokus.

Herefter har fremtidens offentlige ordninger for måltidet og fremtidens spisemiljø været i fokus. I den **fjerde fase** af projektet er der dels gennemført to fremtidsværksteder, dels en spørgeskemaundersøgelse for at finde ideer til fremtidens måltidsservice på plejecentre. I denne sammenhæng er både fremtidige brugere af plejecentrene og nuværende ledere og personale blevet spurgt om deres ønsker til de fremtidige måltidsordninger.

Femte og sidste **fase** af projektet har været helliget formidlingen af resultaterne, hvilket denne rapport og konferencen *Hvor blev det sociale måltid af?* den 12. august 2003 er en del af. En anden del af denne formidlingen har været at inspirere enkelte kommuner til at arbejde videre med ideerne fra de indledende faser. Dette beskrives konkret i den sidste del af rapporten. Endelig har der været formidling undervejs i projektføreløbet. Henvisninger til disse videnskabelige og populærvideenskabelige artikler samt presseomtale findes i de relevante afsnit af rapporten.



Fremtidens kost til ældre sætter fokus på de sociale aspekter og dermed også hyggen ved måltiderne.

4 Researchfasen

Det ene af udgangspunkterne for projektet *Fremtidens kost til ældre* er forskningsresultater, der viser, at det sociale samvær under måltidet er afgørende for de ældres oplevelse af måltidskvalitet (Kofod 2000). Det har ført til tesen om, at forbedringer i det sociale samvær under måltidet og i det omgivende spisemiljø muligvis vil kunne fremme ældre plejecenterbeboeres lyst til at spise mere og derved forbedre deres ernæringstilstand.

I **første fase** af projektet blev fokus derfor rettet mod betydningen af det sociale samvær under måltidet og spisemiljøets indflydelse på ernæringstilstanden. I den forbindelse blev den eksisterende videnskabelige litteratur, der beskæftiger sig med disse emner, samlet og analyseret. Desuden blev der gennemført en mindre research på forskellige restaurationer for at afdekke deres erfaringer med at skabe velfungerende spisemiljøer.

4.1 Litteraturresearch mht. det sociale samvær og spisemiljøets betydning for ernæringstilstanden

Plejecenterbeboere oplever, at de spiser mere, når de spiser sammen med dem, de foretrækker at sidde sammen med (Kofod 2000). Dette kan tages som udtryk for, at det sociale samvær under måltidet har stor betydning for de ældres lyst til at spise. I denne sammenhæng er det nærliggende at antage, at hvis de ældre blot finder sammen i grupper, støttet af et vel-dækket bord (et godt spisemiljø), så udløser dette umiddelbart en positiv effekt på de ældres ernæringstilstand. Men hvor meget, det reelt kan påvirke det samlede indtag af energi og dermed forekomsten af undervægt, er dog usikkert.

På denne baggrund blev det besluttet at gennemføre en litteraturgennemgang for at afsøge internationale erfaringer med disse emner. Litteraturgennemgangen skulle afdække betydningen for ernæringstilstand og energiindtag, når:

1. de ældre plejecenterbeboere spiser i samvær med andre
2. der gennemføres forbedringer i spisemiljøet

Resultaterne mht. 1) viste, at langt de fleste af studierne er gennemført blandt selvhjulpne ældre og ældre, der deltager i madudbringningsordninger. Her viser det sig, at betydningen af socialt samvær ved måltiderne for, hvor meget de ældre spiser i samvær med andre, blandt andet afhænger af, hvor længe de ældre har boet alene, hvornår de er blevet enker/enkemænd, deres økonomi, sociale netværk og fysiske funktionsevne. Det påpeges dog gennemgående i undersøgelserne, at de ældre bør have en reel mulighed for at vælge hvor og

hvem, de ønsker at spise sammen med. Spisning i samvær med andre påvirker således ikke i sig selv energiindtaget og ernæringstilstanden, selv om de ældre ofte føler stor glæde ved dette. Svenske, canadiske og hollandske undersøgelser på plejecentre viser dog, at hvis personalet deltager aktivt, når der spises, påvirkes energiindtaget i positiv retning (Ragneskog et al. 1996, Shatenstein & Ferland 2000, Mathey et al. 2001). Det samme er tilfældet i en amerikansk undersøgelse, som viste, at jævnlige berøringer af beboerne, mens de spiser, medfører et øget energiindtag (Eaton et al. 1986).

Konklusionen er, at selv om det er nærliggende at forestille sig, at måltider i ensomhed vil have en negativ indflydelse på ældres energiindtag og ernæringstilstand, har de observerende undersøgelser, der er gennemført, ikke kunne dokumentere dette.

Resultaterne mht. 2 viste, at fire studier har undersøgt effekten af at forbedre spisemiljøet hos ældre beboere på plejecentre og lign. Konkret har forbedringerne i spisemiljøet bestået i at gøre spisesituationen mere hjemlig, dvs. med blomster og dug på bordene, musik, servering på fad og lign. samt at sørge for, at der var tilstrækkeligt personale tilstede til at hjælpe (Elmståhl 1988, Ragneskog et al. 1996, Shatenstein & Ferland 2000, Mathey et al. 2001). Alle undersøgelserne har fundet en gavnlig effekt af forbedringerne på deltagernes energiindtag og/eller ernæringstilstand. Desværre har undersøgelserne haft et utilstrækkeligt forskningsmæssigt design¹ og resultaterne kan derfor kun bruges som antydninger af en mulig effekt.

Konklusionen er derfor, at sandsynligheden taler for, at en indsats i relation til spisemiljøet kan have en positiv indflydelse på ældre plejecenterbeboeres energiindtag og ernæringstilstand.

4.2 Restaurationsresearch

Mange restaurationer har gode erfaringer med indretning af spisemiljøer til deres gæster.

På denne baggrund blev det besluttet at afdække enkelte udvalgte restaurationer og restaurationskæders erfaringer med indretning af spisemiljøer.

Det var således målet at:

1. indhente viden om restaurationsers erfaringer med udvikling af spisemiljøer. Fokus rettedes særligt mod, hvordan disse udbydere søger at skabe ro og intimitet for mindre grupper i deres restaurationer.

¹ Et utilstrækkeligt forskningsmæssigt design betyder, at disse studier ikke er gennemført med brug af kontrolgrupper og tilfældighedsbaseret udvælgelse af påvirkning.

Oplysningerne blev indsamlet ved hjælp af kvalitative interviews. Disse blev enten gennemført personligt på restaurationen eller via telefon. I undersøgelsen deltog både familierestauranter og dyrere gourmet restauranter - i alt fem ud af otte forespurgte restauranter deltog i denne undersøgelse.

Resultaterne viste, at et bevidst arbejde med op- og nedtoning af lys, bevidst valg af musik, akustik, skillevægges placering og særlige "gangveje/zoner" i de lokaler, hvor gæsterne sad, var blandt de ting, som blev brugt til at skabe et godt spisemiljø. Endvidere blev der arbejdet bevidst med materialevalget til borde, stole og gulve. Både for at forhindre støj og for at skabe god "siddekomfort".

Konklusionen er, at disse faktorer sandsynligvis har betydning for gæsternes oplevelse af intimitet og uforstyrrelighed, når de spiser. Det bør dog undersøges nærmere, hvorvidt disse tiltag i forhold til spisemiljøet reelt har betydning for ernæringstilstanden hos ældre beboere på plejecentre.

4.3 Sammenfatning og konklusion

Som afslutning på **første fase** kan det konkluderes, at den videnskabelige litteratur ikke entydigt svarer på, hvorvidt ældre beboere, der spiser alene, i ernæringsmæssig henseende vil have gavn af et spisefællesskab. Litteraturen sandsynliggør derimod, at et mere hjemligt spisemiljø, samt personalets aktive medvirken og tætte kontakt med beboerne ved måltidet medfører højere energiindtag, som på længere sigt kan forventes at forbedre ernæringstilstanden hos plejecenterbeboere.

Herudover har restaurationsresearchen vist, at mange restauranter har tænkt meget over indretningen af spisemiljøet med henblik på at skabe intimitet og uforstyrrelighed, når gæsterne spiser. Dermed kan de være med til at give god inspiration til indretningen af fremtidens institutionelle spisemiljøer.

4.4 Formidling

Resultaterne af litteraturresearchen (afsnit 4.1) er publiceret i Diætisten (2002; 57: 18-21) og i Ernæringsrådets rapport *Ernæring og aldring*, som kan ses på www.ernaeringsraadet.dk. Resultaterne af restaurationsresearchen (afsnit 4.2) har været omtalt i Weekendavisen (3.-9. august 2001).



Alene-måltider er ikke nødvendigvis `et onde`.

5 Observationsfasen

Det andet udgangspunkt for projektet *Fremtidens kost til ældre* er forskningsresultater, der viser, at mere end halvdelen af de ældre, der bor på plejecenter, er undervægtige og dermed har øget risiko for sygdom og død (Beck & Ovesen 2002, Ingerslev et al. 2002). Der mangler dog undersøgelser af hvilke konsekvenser, undervægten har for de ældre beboeres trivsel – herunder deres sociale engagement (Ingerslev et al. 2002).

Samtidig viste første fase af projektet, at de fleste studier er gennemført blandt selvhjulpne ældre og ældre, der deltager i madudbringningsordninger og som spiser i samvær med andre (jf. afsnit 4). Der mangler således yderligere undersøgelser af betydningen af samvær for plejecenterbeboere.

Litteraturresearchen afslørede endvidere, at et mere hjemligt spisemiljø samt personalets aktive medvirken ved måltidet formodentlig kan medføre en øgning i energiindtaget. Det synes derfor oplagt at se nærmere på en type af plejecentre – dvs. leve- og bomiljøer, hvor netop det hjemlige præg er i højsædet.

I **anden fase** af projektet blev der derfor gennemført en række observationer af sammenhængen mellem plejecenterbeboeres sociale engagement, kostindtag og ernæringstilstand. Desuden blev der sat fokus på leve- og bomiljøer med henblik på at indsamle viden om denne type plejecentres konkrete erfaringer med det sociale samvær - herunder hvilken indflydelse det havde på beboernes ernæringstilstand.

5.1 Sammenhængen mellem plejecenterbeboeres BMI og deres trivsel

På plejecentre er andelen af ældre med et BMI mindre end 24 af størrelsesordenen 60%, hvilket gør, at de kan betegnes som undervægtige (Beck & Ovesen 2002). Der er en række faktorer, som dokumenteret influerer på de ældres ernæringstilstand fx depressioner og synkebesvær. Mange ældre plejecenterbeboere har desuden nedsat fysisk og kognitiv funktionsevne og med indflytningen ændres de sociale relationer (Findling 2003). Hvordan disse faktorer påvirker hinanden samt relationen mellem en god ernæringstilstand og fysisk, kognitiv og social funktionsevne er dog utilstrækkeligt undersøgt.

På denne baggrund blev det derfor besluttet at inddrage det sociale engagement sammen med en række andre parametre og relatere disse til ernæringstilstanden for at se mere specifikt på disse enkeltfaktoreres betydning for ernæringstilstanden. Konkret var det således formålet at undersøge:

om der er en sammenhæng mellem BMI og socialt engagement, fysisk og kognitiv funktionsevne om der er sammenfald mellem det "ideelle" niveau for BMI og maksimalt fysisk og kognitiv trivsel og maksimalt socialt engagement

Deltagerne i undersøgelsen² var 3090 plejecenterbeboere mellem 65 år og 106 år. De blev karakteriseret mht. bl.a. BMI, kognitiv og fysisk funktionsevne samt grad af socialt engagement. En femtedel af beboerne havde ikke noget socialt engagement og en fjerdedel havde maksimalt socialt engagement. Godt en fjerdedel havde hhv. lav kognitiv og fysisk funktionsevne. Knap to tredjedele af de ældre beboere var undervægtige.

Resultaterne mht. 1) viste, at der var sammenhæng mellem BMI og socialt engagement og fysisk funktionsevne. Desuden at socialt engagement var den faktor, der viste den stærkeste sammenhæng med BMI, idet resultaterne viste en stadig større risiko for et lavt socialt engagement med faldende BMI.

Resultaterne mht. 2) viste, at der i det "ideelle" område for BMI samtidig fandtes den største andel beboere med højt socialt engagement og høj fysisk funktionsevne.

Konklusionen er, at sammenfaldet mellem lavt BMI og den største andel af ældre med lavt socialt engagement og fysisk funktionsevne kunne fortolkes som en generel mangel på trivsel hos denne gruppe af ældre plejecenterbeboere. Det skal dog nævnes, at sygdom kan være en del af forklaringen. En stor del af plejecenterbeboerne er allerede ved visitationen til en plejecenterbolig svækket af sygdom. Der bør derfor fokuseres på en forstærket tværfaglig indsats i relation til de ældres ernæringstilstand for at højne beboernes trivsel. Endvidere bør det undersøges nærmere, hvilken betydning det har for de ældre beboeres ernæringstilstand, at der skabes muligheder for socialt samvær og fysiske aktiviteter, der er tilpasset og giver mening både for de mange beboere med nedsat kognitiv og fysisk funktionsevne og for de øvrige beboere.

5.2 Det sociale engagement og spisestedets betydning for plejecenterbeboeres kostindtag og ernæringstilstand

I en udenlandsk plejecenterundersøgelse har forfatterne ikke kunne finde nogen forskel på energiindtaget hos de ældre beboere, der havde valgt at spise alene på deres værelse og de der havde valgt at spise i spisestuen. Begge grupper spiste lige lidt (Welch et al. 1986). I et andet studie gav de deltagende plejecenterbeboere klart udtryk for, at de ikke havde lyst til at

² Undersøgelsen blev gennemført som en del af cand. scient. i human ernæring Bente Findling-Nielsens speciale *Ældre og risikofaktorer i forhold til ernæringstilstand*.

sidde og spise sammen med andre for enhver pris. Det vil sige dele bord med beboere, der havde forskellige former for spiseproblemer, hvilket plejepersonalet ellers anså for at være det bedste (Sidenvall et al. 1994).

Denne manglende overensstemmelse mellem beboeres og plejepersonalets "behov" bekræftes tillige i en nylig udgivet dansk undersøgelse, hvori der beskrives et eksempel fra et plejecenter: Her valgte personalet, hvem beboerne skulle sidde og spise sammen med. Personalet valgte ud fra hvilke beboere, de mente passede bedst sammen. Resultatet var, at relativt flere beboere på dette plejecenter gav udtryk for, at de ønskede at spise for sig selv, og at en stor del af dem var kede af de personer, de var blevet sat sammen med, ligesom de oplevede, at de spiste meget lidt. Et andet resultat af denne måde at placere beboerne på var, at der var fuldstændig stille ved bordene, mens der blev spist. Endvidere afsluttede beboerne ved bordet måltidet på forskellige tidspunkter. Således forlod én bordet, da én anden begyndte at spise dessert (Kofod 2000).

På denne baggrund blev det besluttet at se nærmere på indtaget af energi, vitaminer og mineraler samt ernæringstilstanden når:

1. de ældre plejecenterbeboere hhv. deltog og ikke deltog aktivt i det sociale fællesskab på plejecenteret
2. de ældre plejecenterbeboere hhv. spiste på deres værelse og i spisestuen

I undersøgelsen indgik 40 plejecenterbeboere mellem 80 og 85 år der fik vurderet deres ernæringstilstand (BMI) samt indtag af energi, vitaminer og mineraler. Endvidere fik de beskrevet deres kognitive og fysiske funktionsevne samt graden af socialt engagement. Endelig blev der indsamlet oplysninger om, hvorvidt den enkelte foretrak at spise sine måltider på eget værelse eller i samvær med andre i spisesalen.

Resultaterne mht. 1) viste, at der var en højere forekomst af dårlig ernæringstilstand blandt de deltagere, der slet ikke var socialt engageret - sammenlignet med de øvrige og mht. 2) at der var et tilsvarende lavere BMI-niveau blandt de deltagere, der foretrak at spise på deres eget værelse.

De beboere, der valgte at spise for sig selv, var samtidig dem der havde bedst kognitiv funktionsevne. Selv om de valgte at spise for sig selv var de iøvrigt socialt engagerede. Det tyder på, at denne gruppe beboere muligvis bevidst kan have fravalgt et spisefællesskab med de øvrige, hvoraf en del havde forskellige former for spiseproblemer. Det betyder muligvis også, at

de evt. kunne have glæde af at få selskab af fx personalet eller frivillige ved nogle af måltiderne. Der blev ikke fundet nogen forskel i forekomsten af utilstrækkeligt indtag af energi, vitaminer og mineraler mellem de deltagende. Det skal dog understreges, at indtaget var lavt for samtlige deltagere i undersøgelsen, ligesom forekomsten af undervægt generelt var høj (65%).

Konklusionen er, at der bør være fokus på, hvad plejecenterbeboere spiser og særligt, hvor meget de spiser, når der tages initiativer i retning af ændringer af spisemiljø og socialt samvær. Endvidere bør det afklares, hvad der er årsagen til, at nogle ældre bevidst fravælger et spisefællesskab - og ikke mindst om årsagen er faktorer, som der kan gøres noget ved - eksempelvis spiseproblemer hos dem selv eller de andre beboere. Herudover bør det undersøges nærmere om de ældre, der ønsker at spise alene på deres værelse, ville kunne have glæde af ind i mellem at få selskab fx af plejepersonalet eller frivillige.

5.3 Måltider i leve- og bomiljøer del 1

I leve- og bomiljøer³ har de ældre mulighed for at deltage i tilberedningen af maden sammen med personalet, ligesom beboerne typisk spiser sammen med personalet. I leve- og bomiljøerne tilstræbes det endvidere, at spisesituationen ligner en hjemlig spisesituation så meget som muligt. Både det forhold, at de ældre har mulighed for at deltage i tilberedningen af maden og at der spises i små grupper, hvor personalet også deltager, vidner om at spisesituationen har en særlig bevågenhed. Ud fra projektets første konklusioner (i afsnit 4) var det derfor sandsynligt, at tiltagene i leve- og bomiljøerne ville forbedre ernæringstilstanden.

På denne baggrund blev det besluttet at se nærmere på:

1. hvorvidt det sociale samvær under måltidet kræver særlig opmærksomhed fra personalets side
2. hvordan ernæringstilstanden for beboerne i leve- og bomiljøerne er i forhold til andre typer plejecentre

Undersøgelsen blev gennemført med kvalitative og kvantitative metoder⁴. Det indebar, at 19 beboere mellem 75 og 93 år og syv fra "personalegruppen" blev interviewet om deres oplevelse af måltiderne i leve- og bomiljøerne. Tillige blev der gennemført observationer af spisesitu-

³ Leve- og bomiljøer er blevet bygget i Danmark siden begyndelsen af 1990'erne. Det samlede antal pladser i leve- og bomiljøer er vanskeligt at opgøre. Men fra forskellig side er et tal på omkring 5.000 blevet anført ud af et samlet antal på ca. 50.000 plejecenterpladser (Weekendavisen 31. maj 2002)

ationen og beboeres og personales ageren før, under og efter måltidet. Herudover fik yderligere et antal beboere vurderet deres BMI. Der indgik fire leve- og bomiljøer beliggende fire forskellige steder i landet i undersøgelsen. Hvert leve- og bomiljø var opdelt i mindre enheder, hvor de ældre boede sammen i mindre grupper på mellem seks og 10 beboere, typisk i lejligheder, der lå i tilknytning til køkken og opholdsstue.

Resultaterne mht. 1) viste, at det sociale samvær under måltidet krævede særlig opmærksomhed fra personalets side, da det ikke fungerede i over en tredjedel af de undersøgte leve- og bomiljøer, idet de ældre ikke brød sig om samværet med hinanden. De steder, hvor det fungerede, var der dels tale om, at de ældre var glade for hinandens selskab og havde fælles erfaringer at tale om, dels at personalet bevidst arbejdede med at få samtalen til at flyde ved bordet. Dette stiller store krav til personalet, idet de skal være meget opmærksomme på konflikterne beboerne imellem, ligesom en stor personlig indlevelse tydeligvis bar frugt.

Resultaterne mht. 2) indikerer, at ernæringstilstanden blandt beboerne var marginalt bedre i leve- og bomiljøerne, end det er tilfældet for beboere i andre typer plejecentre. Samtidig tydede resultaterne på, at der muligvis var en sammenhæng mellem en god ernæringstilstand og en positiv oplevelse af det sociale samvær i de enkelte grupper.

I de kvalitative interviews var der i øvrigt forskel på, hvordan personalet opfattede leve- og bomiljøerne og hvordan beboerne opfattede disse. Personalet opfattede disse som beboernes eget hjem, mens beboerne oplevede leve- og bomiljøet som et plejecenter på linie med andre plejecentre.

Konklusionen er, at det er relevant at sætte særlig fokus på spisesituationerne i leve- og bomiljøerne - særligt i de grupper, hvor beboerne ikke bryder sig om det sociale samvær med de øvrige i gruppen. Dette forhold stiller store krav til personalet, idet de bør have mulighed for at udvikle deres sociale og følelsesmæssige kompetencer til at skabe et samspil og forebygge og løse konflikter mellem beboerne. Herudover bør det undersøges nærmere ved en egentlig interventionsundersøgelse, hvorvidt der kan ske en forbedring af ernæringstilstanden i leve- og bomiljøerne, når det sociale samvær i grupperne opleves positivt af beboerne.

5.4 Måltider i leve- og bomiljøer del 2

I første del af undersøgelsen af leve- og bomiljøer tydede resultaterne på, at ernæringstilstanden blandt beboerne var marginalt bedre i leve- og bomiljøerne, end det er tilfældet for beboere i andre typer plejecentre. Resultaterne kunne dog ikke dokumentere en entydig positiv effekt på ernæringstilstanden af de tiltag i forhold til samværet og spisemiljøet som leve- og

⁴ Antropolog Anna Birkemose hjalp med indsamlingen og analysen af de kvalitative data.

bomiljøer er udtryk for. En af årsagerne hertil var, at der deltog så få i undersøgelsen og at det kun var muligt at vurdere ernæringstilstanden hos en del af de ældre beboere.

På denne baggrund blev det besluttet at se nærmere på:

1. forekomsten af dårlig ernæringstilstand i leve- og bomiljøer

I undersøgelsen⁵ indgik 12 beboere mellem 75 og 92 år fra to leve- og bomiljøer. De fik målt deres BMI og deres indtag af energi og protein blev vurderet. Disse oplysninger blev suppleret af kvalitative interview med fokus på de ældres oplevelse af at bo på stedet (dagligdagen), spisesituationen (samværet), maden (ernæringen) samt medbestemmelsen (demokratiet).

Resultaterne mht. 1) viste, at halvdelen af beboerne spiste for lidt i forhold til deres behov for energi, at en tredjedel fik for lidt protein og at en tredjedel var undervægtige.

I de kvalitative interviews lagde de ældre stor vægt på trygheden og overskueligheden i hverdagen i form af et kendt personale og et overskueligt socialt netværk. Der var stor tilfredshed og taknemmelighed over de fysiske rammer, valgfriheden samt personalet.

Konklusionen er, at selv om der var ganske få deltagere i undersøgelsen, så indikeres det, at leve- og bomiljøer i sin aktuelle form ikke er i stand til at forebygge eller behandle dårlig ernæringstilstand. Det forhold, at der ikke var køkkenfagligt personale tilknyttet de undersøgte leve- og bomiljøer kan have påvirket ernæringstilstanden, da personalet ikke havde kompetencer til at tilberede fx energirige menuer. En endelig afklaring af dette spørgsmål kræver dog, at beboernes ernæringstilstand m.m. bliver fulgt over en længere periode.

5.5 Sammenfatning og konklusion

Resultaterne opnået i **anden fase** viser, at plejecenterbeboere, der ønsker at spise alene, ikke er mere udsatte i ernæringsmæssig henseende end beboere, der spiser i samvær med andre. Men den manglende trivsel for de beboere med lavt BMI, bl.a. i relation til socialt engagement, som den ene af undersøgelserne sandsynliggør, peger dog i retning af, at der bør sættes fokus på beboernes trivsel. Sammen med dokumentationen af det lave energiindtag og fravalget af spisefællesskab hos de beboere med den bedste kognitive funktionsevne, vidner disse undersøgelser om behovet for en særlig opmærksomhed hos personalet, hvad angår energiindtag, socialt samvær og spisemiljø i plejecentrene.

⁵ Undersøgelsen blev gennemført som en del af ernærings- og husholdningsøkonom Mette Kjærgård og ernærings- og husholdningsøkonom Kikki Ingebrit Henssels speciale *Ældres ernæring i leve og bomiljøer*.

Specifikt mht. det sociale samvær ved måltiderne bør der tages væsentlige hensyn til de ældres præferencer for samvær. Særligt i betragtning af at beboerne kan have stor glæde af et velfungerende socialt samvær ved måltidet. Det er især begrundet i resultaterne fra leve- og bomiljøerne, hvor en del af de ældre ikke bryder sig om det samvær, de dagligt er en del af. I forlængelse heraf sandsynliggør undersøgelserne i leve- og bomiljøerne, at problemet med undervægt stadig eksisterer, på trods af de tiltag i forhold til særligt spise miljøet og personalets deltagelse i det sociale samvær, som denne type plejecentre er udtryk for.

Det synes således som om, at det gode sociale samvær ved måltiderne har stor betydning i forhold til beboernes lyst til at spise. Det er dog i denne sammenhæng vanskeligt at rådgive om, hvordan ældres præferencer respekteres. Sandsynligheden taler imidlertid for, at beboere med fælles referenceramme (fx samme uddannelse, jobfunktioner og lign.) kan have større glæde af hinandens samvær. Selv om denne sandsynlighed kræver yderligere verifikation, bør det overvejes at indtænke dette aspekt i den fremtidige visitering til plejecentre. Dette bør kombineres med en indsats, der fokuserer på at styrke personalets kompetencer i forhold til konfliktløsning.

På denne baggrund kan der således konkluderes, at det ikke er afgørende, hvorvidt de ældre spiser alene eller sammen med andre. Det afgørende må være de ældres præferencer i forhold til socialt samvær i løbet af måltidet og at der i videst muligt omfang tages hensyn til deres ønsker i denne henseende. Samtidig er det vist, at personalet spiller en vigtig rolle for beboernes oplevelse af spisesituationen, da dette kan forøge energiindtaget. Et energiindtag, som blandt plejecenterbeboere i de gennemførte undersøgelser, var betænkelig lavt.

5.6 Formidling

Resultaterne af observationerne af sammenhængen mellem ernæringstilstand og socialt engagement (afsnit 5.1.) er formidlet på konferencen *Hvor blev det sociale måltid af?*

Resultaterne af undersøgelsen af bl.a. spisestedets betydning for ernæringstilstanden (afsnit 5.2) er publiceret i J Nutr Elderly (2003;22: 1-12).

Resultaterne af undersøgelserne i leve- og bomiljøerne (afsnit 5.3 og 5.4) er skrevet sammen og publiceret i Diætisten (2002;60:15-7), formidlet til Sygeplejersken (2002;29:8-11), Radioavisen, (4. oktober 2001) Jyllands Posten (4. oktober 2001), Kristeligt Dagblad (4. oktober 2001) og Weekendavisen (31. maj og 6. juni 2002) samt indsendt med henblik på publikation.

6 Interventionsfasen

Resultaterne af de to første faser af projektet lagde op til en lang række interventioner. På den ene side burde betydningen af målrettet, at arbejde med at sætte ældre med en fælles referenceramme sammen undersøges yderligere for, at dokumentere sammenhængen mellem fælles referenceramme, et (sandsynligt) bedre socialt samvær og en god ernæringstilstand. På den anden side var der begrænset tid til rådighed i projektet. Projektgruppen måtte derfor prioritere hvilke interventioner, der kunne bidrage mest til afklaring af projektets problemstilling, som samtidig byggede videre på konklusionerne fra de første dele af projektet. En dokumentation af fælles referencerammers indflydelse på ernæringstilstanden for plejecenterbeboere ville strække sig langt udover projektperioden. På trods af behovet for at få det sociale samvær i de mindre grupper i leve- og bomiljøerne til at fungere, vurderede projektgruppen, at det af tidsmæssige årsager var urealistisk at fortsætte ad den vej.

Ud fra den indledende litteraturgennemgang var det sandsynligt, at en forbedring af spisemiljøet kunne have en positiv indflydelse på ældre plejecenterbeboeres ernæringstilstand (se afsnit 4.1). De fire studier, der har beskæftiget sig med denne problemstilling, har dog alle arbejdet med ældre, der sidder sammen med andre og spiser og hvor der har været et stort personale tilstede (Elmståhl 1988, Ragneskog et al. 1996, Shatenstein & Ferland 2000, Mathey et al. 2001).

Der er ingen undersøgelser, der har set på betydningen af et forbedret spisemiljø hos ældre, der sidder alene og spiser. Observationerne i fase to af projektet (se afsnit 5.2) antydede, at nogle beboere bevidst fravælger et spisefællesskab pga. spiseproblemer hos dem selv eller andre. En hyppig udbredt årsag til spiseproblemer er vanskeligheder med at tygge og synke. Der er dog ingen undersøgelser der har set på hvilken betydning, det har for måltidsoplevelsen, at der serveres en menu, som tager hensyn til beboernes spiseproblemer.

I **tredje fase** af projektet blev det derfor besluttet at afdække hvilke enkelte elementer i spisemiljøet og det sociale samvær, som sandsynligvis eller bevisligt har en positiv effekt på ernæringstilstanden. Disse interventionsstudier fokuserede på både plejecenterbeboere og hjemmeboende. Desuden har dialogen mellem på den ene side brugeren (plejecenterbeboere eller den hjemmeboende) og plejepersonale og på den anden side køkkenet været i fokus.

6.1 Betydningen af ændret spisemiljø og socialt samvær for kostindtaget hos enlige ældre hjemmeplejeklienter

En konsekvens af undervægt blandt ældre er bl.a. en øget risiko for tab af fysisk funktionsevne (Ingerslev et al. 2002). Særligt for enlige ældre kan et tab af funktionsevne gøre det vanskeligt at opretholde et socialt netværk - også i forbindelse med måltidet. Det kan have stor betydning for de ældres appetit og dermed deres ernæringstilstand, idet et af de steder hvor det sociale aspekts betydning for oplevelsen af måltidskvalitet for alvor klinger igennem er hos enlige ældre der modtager madudbringning. Maden bliver ikke til måltider, fordi det sociale samvær omkring maden ikke eksisterer (Kofod 2000).

På denne baggrund blev det besluttet at se nærmere på, hvorvidt enlige ældre, der modtager et måltid fra en måltidsordning, ville ændre deres energiindtag:

1 Når der ændres på deres spisemiljø og/eller de bliver tilbudt spisefællesskaber samt et mellemmåltid

De deltagere, der skulle medvirke i undersøgelsen⁶ var enlige mænd og kvinder over 65 år, der modtog hjemmehjælp mindst fire gange om ugen og som modtog et varmt måltid fra en madudbringning mindst tre dage om ugen. Interventionen skulle bestå af en ændring i spisemiljøet, en ændring i det udbragte måltid og et ekstra tilbud i form af et mellemmåltid. Måltidet fra madudbringningen skulle pyntes ekstra med et drys paprika, persille, purløg, dild eller andet grønt. Herudover skulle der leveres et mellemmåltid, der bestod af enten kage eller dessert - fire eller fem forskellige typer, leveret på skift.

Ændringerne i spisemiljøet skulle dels bestå af en ændring af de fysiske omgivelser med opdækning med dækkeserviet, serviet og blomst og dels af en ændring i det sociale samvær, hvor en hjemmehjælper foruden at dække op og servere, også skulle spise enten et mellemmåltid eller sin madpakke og snakke med deltageren under måltidet. Hjemmehjælpen skulle desuden tilbyde at øse mere op og huske deltageren på at spise mellemmåltidet senere på dagen. Der blev afsat en halv time ekstra plejetid til hver dag.

Deltagerne skulle have vurderet deres ernæringstilstand (BMI) samt indtag af energi. Endvidere skulle de beskrives med hensyn til deres kognitive og fysiske funktionsevne samt grad af socialt engagement. Endelig skulle der indsamles kvalitative data om både hjemmehjælper og klients oplevelse af måltidet.

Undersøgelsen blev ikke gennemført da det ikke var muligt at hverve nok deltagere. Der er således ingen resultater, der rummer et svar på det stillede spørgsmål. Alligevel har undersøgelsen givet resultater bl.a. i form af to begrundelser for afslag. Den ene klient begrundede afslaget med, at hun *"selv dækkede op med servietter"*. Den anden ønskede ikke at deltage, fordi hun selv syntes, at *"jeg spiser grimt på grund af lammelse i den ene arm"*. Sidstnævnte årsag bekræftes af en svensk undersøgelse, hvor to ældre kvinder nægtede at deltage i de fælles måltider i spisestuen på grund af svækkelse eller lammelse, idet de ikke følte, at de kunne leve op til deres egen standard for god bordskik (Sidenvall & Ek 1993, Sidenvall et al. 1994).

En tredje mulig årsag til manglende ønske om deltagelse kan have været, at de potentielle deltagere ikke var så vant til socialt samvær i deres hverdag som plejecenterbeboere, og at de stadig var delvis selvhjulpne. Derfor var det tilbudte selskab af en hjemmehjælper under måltidet måske ikke attraktivt, idet det ikke fulgte de ældres præferencer for samvær. Et andet af undersøgelsens "resultater" var, at der blev skabt en god dialog mellem køkken og plejepersonale i forbindelse med hele planlægningen af projektet, hvilket begge grupper gav udtryk for at være glade for.

Konklusionen er, at enlige ældre hjemmeplejeklienter er en gruppe, der er svær at få til at deltage i en undersøgelse med det valgte design og, at mange i den kontaktede gruppe åbenbart stadig har en relativt høj grad af autonomi og oplever tilbudet om selskab og opdækning som et påtvunget spisefællesskab og en indblanding i en spisesituation, som de oplever som meget privat. Samtidig er denne gruppe formodentlig stadigvæk relativt socialt engageret og får måske dækket behovet for kontakt ved bl.a. at opsøge dagcentre. Selv om det ikke lykkedes at inddrage de adspurgte i undersøgelsen, er der dog fortsat behov for en indsats over for de ældre, der får personlig og praktisk hjælp, da mange af dem har ernæringsproblemer.

⁶ Undersøgelsen indgik som en del af cand. scient. i human ernæring Bente Findling-Nielsens speciale *Ældre og risikofaktorer i forhold til ernæringstilstand*

6.2 Betydningen af mad og drikke der er let at tygge og synke for ældre plejecenterbeboeres energiindtag og oplevelse af måltidskvalitet

En stor andel (25-30%) af ældre på plejecentre lider af tygge- og synkeproblemer (dysfagi) som følge af hjerneblødning, demens, Parkinsons sygdom eller tandproblemer. Alligevel får kun de færreste tilbudt en menu, der kan afhjælpe deres spiseproblemer (Beck & Kofod 2003). Servering af mad og drikke med den forkerte konsistens vil derfor ofte resultere i, at de ældre hober mad op i munden, savler, hoster, har smerter, spytter maden ud eller kaster op. Resultatet er en dårlig måltidsoplevelse for både de ældre selv og dem de sidder til bords med, samt øget risiko for vægttab og undervægt (Kofod 2000, Beck et al. 2002).

På denne baggrund blev det besluttet at undersøge om servering af en menu, der er let at tygge og synke til ældre plejecenterbeboere med dysfagi ville medføre:

1. en bedre måltidsoplevelse for beboerne
2. et øget indtag af mad og drikke, en øget vægt samt færre spiseproblemer

Syvogtyve plejecenterbeboere mellem 81 og 88 år deltog i undersøgelsen⁷. De blev karakteriseret med hensyn til deres kognitive og fysiske funktionsevne og grad af socialt engagement. Desuden fik de vurderet deres BMI samt vægtudvikling før og efter tre ugers servering af den særlige menu (gratinkost). Ved start og slut blev der ligeledes indsamlet data om deltagernes indtag af energi, protein, vitaminer, mineraler, deres indtag af kød og forekomsten af spiseproblemer. De kvantitative data blev ledsaget af kvalitative interview og observationer med fokus på måltiderne og beboernes oplevelse af disse. Denne dataindsamling blev ligeledes gennemført før interventionen og umiddelbart efter, at de tre uger var gået.

De fleste af deltagerne havde stærkt nedsat kognitiv og fysisk funktionsevne, stort set intet socialt engagement og mange spiseproblemer. Næste alle (87%) var undervægtige. Resultaterne mht. 1) viste, at der ikke kunne påvises en forbedring af måltidsoplevelsen for beboerne. Ved de kvalitative interviews, der blev gennemført ved afslutning af interventionen, gav størsteparten af beboerne udtryk for, at de ikke havde oplevet nogen forandring. Der var dog store problemer med at "nå" beboerne, bl.a. på grund af deres meget nedsatte kognitive funktionsevne. Enkelte gav udtryk for, at de havde fravalgt den særlige menu, fordi de ikke havde

⁷ Undersøgelsen blev gennemført i samarbejde med firmaet Findus Special Foods – som stod for leveringen af den særlige menu (Gratinkost). Herudover hjalp antropolog Anna Birkemose med indsamlingen og analysen af de kvalitative data.

lyst til "*sugerørsmad*". Enkelte andre gav udtryk for en mere positiv oplevelse, da de nu selv kunne skære maden ud uden, at de skulle afvente hjælp fra personalet.

Observationerne viste i øvrigt et behov for, at måltidet blev "skærmet" i forhold til forstyrrelser fra fx pårørende, kolleger til personalet og læger, da dette tydeligvis forvirrede specielt de demente beboere. Dette omtales yderligere under afsnittet om måltidspiloter (8,1). Resultaterne mht. 2) viste, at der efter tre uger med servering af en særlig menu, der var let at tygge og synke, var sket en stigning i deltagernes daglige indtag af energi og protein, D-vitamin og kød, samt et fald i forekomsten af spiseproblemer. På trods heraf var vægten uforandret, hvilket sandsynligvis skyldes den kortvarige intervention.

Herudover bemærkede personalet, at der var væsentlig færre, der hostede og færre fejlsynkninger, hvilket foruden lungekomplikationer betyder, at den lydmæssige side af spisemiljøet var forbedret. Det viste sig tillige, at dialogen mellem brugeren, plejepersonale og køkkenet var væsentlig. Det skyldtes, at deltagerne var i så ringe ernæringstilstand, at de fx bør tilbydes specielle energiberigede drikke og menuer fra køkkenet, og at plejepersonalet observerer fald i beboernes vægt.

Konklusionen er, at de ældre plejecenterbeboeres indtag af mad og drikke kan forbedres, fx ved at sætte fokus på valg af menu. Desuden bør der sættes fokus på at etablere en velfungerende dialog og et godt samarbejde mellem køkkenet, plejepersonale og beboere, også selv om beboerne ikke umiddelbart registrerer forandringen.

6.3 Sammenfatning og konklusion

Som afslutning på **tredje fase** af projektet kan det siges, at den mislykkede intervention understreger vigtigheden af, at respektere de ældres præferencer i forhold til spisemiljøet og det sociale samvær. Interventionen med den særlige menu sætter imidlertid også fokus på maden, som en faktor, der kan forbedre den lydmæssige side af spisemiljøet. Den viser tillige behovet for, at personalet har mulighed for at tilbyde et differentieret menutilbud til den ernæringsmæssigt udsatte gruppe, som beboere med tygge og synkebesvær er. Endelig er begge grupper i denne undersøgelse vanskelige at nå, hvilket lægger et stort ansvar på det personale, som de ældre er i kontakt med for at følge udviklingen i deres ernæringstilstand. I et forsøg på at bedre spisemiljø og socialt samvær, bør behovet for differentieret menutilbud samt et tæt tværfagligt samarbejde således ikke overses.

6.4 Formidling

De kvantitative resultater af undersøgelsen af betydningen af servering af mad som er let at tygge og synke (afsnit 6.2) er skrevet sammen og indsendt med henblik på publikation.

De kvalitative resultater af samme (afsnit 6.2) har givet inspiration til begrebet *Måltidspiloter* (se afsnit 8,1).

7 Idéfasen

De første faser af projektet *Fremtidens kost til ældre* har søgt at afdække, hvilken indflydelse det sociale samvær og spisemiljøet har på ældre beboeres ernæringstilstand. Her ud fra kan der gives en række anbefalinger for, hvilke faktorer der har haft betydning for nutidens beboere på plejecentre. Herudover var der to andre spørgsmål, der skulle besvares i projektet, nemlig, hvordan man skaber fremtidens offentlige ordninger for måltidet, samt hvordan fremtidens spisemiljø skal indrettes.

I **fjerde fase** af projektet blev der derfor gennemført to fremtidsværksteder og en spørgeskemaundersøgelse for at finde ideer til fremtidens måltidsservice på plejecentre. I denne sammenhæng blev både fremtidige brugere af plejecentrene og nuværende ledere og personale spurgt om deres ønsker til de fremtidige måltidsordninger.

7.1 Fremtidsværksteder

Selv om det i videnskabelig sammenhæng er vanskeligt at forudsige en fremtidig udvikling, så kan fremtidsværksteder være med til at belyse denne fremtid. Metodisk er et fremtidsværksted en udvidet fokusgruppe, der ud fra et inspirationsmateriale arbejder med fremtidsscenerier og konkrete ideer. På den baggrund blev det besluttet at gennemføre to kvalitative fremtidsværksteder, for at supplere de anbefalinger der var fremkommet på baggrund af projektets første faser. Arbejdet med de nye ideer tog således udgangspunkt i projektets hidtidige konklusioner. Formålet med fremtidsværkstederne var:

1) at få deltagerne til at arbejde med idéudvikling af fremtidens spisemiljø og sociale samvær

Deltagerne i fremtidsværkstederne har været skuespillere, scenografer, designere, arkitekter, kokke, marketing- og reklamefolk samt antropologer. Begrundelsen for at inddrage så forskellige faggrupper har været, at disse i det daglige ikke er konfronteret med de begrænsninger, som plejecentrene rummer. Dette forhold indebærer erfaringsmæssigt, at deltagerne har let ved at generere idéer.

Resultaterne mht. 1 viste, at ideerne falder inden for en række temaer som beskrives i det følgende (afsnit 7.11 – 7.16).

Konklusionen er, at der ikke kan gives et endeligt svar på, hvordan fremtidens offentlige måltidsservice og spisemiljøer skal se ud. Ideerne fra fremtidsværkstederne er et bud på denne fremtid. Det kan hævdes at nogle ideer er "helt ude i skoven". Ideerne kan naturligvis "tones ned" og tilpasses det enkelte plejecenter. Det vigtige i denne sammenhæng er de overve-

jelser om daglige rutiner og eventuelle forandringer, som ideerne sætter i gang, og ikke at de gennemføres som beskrevet. Det skal ligeledes pointeres, at ingen af de nævnte ideer har en indtil nu videnskabeligt dokumenteret effekt på plejecentersbeboernes ernæringstilstand.

7.1.1 Tema i ideerne - Det attraktive og unikke plejecenter

Det attraktive og unikke plejecenter var temaet for de første ideer. Plejecentrene skal appellere til en afgrænset målgruppe og disse kan fx oprettes som private kollektiver. Det indebærer (som det allerede kendes fra fx private plejecentre), at beboerne langt overvejende kan være kunstnere, kokke, IT-nørder og symbol-analytikere eller eventuelt med andre specifikke interesser. Menuerne på plejecentrene indrettes efter de præferencer den pågældende målgruppe har. Dette kan yderligere udbygges med aktiviteter, som retter sig mod fx kunstnernes interesser for at gå i atelier, få besøg af kunstnerkolleger og meget andet. Beliggenheden med fx udsigten over et malerisk landskab kunne ligeledes være med til at karakterisere plejecentrene. Endvidere bør plejecentrene have nære relationer med omkringliggende institutioner, så fx folkeskoleelever får en del af deres undervisning i billedkunst på kunstnerplejecentret. De unikke træk ved hver enkelt plejecenter kan endvidere sammenfattes i et sæt af værdier, der kan være udgangspunktet for en egentlig markedsføring af plejecentrets identitet.

7.1.2 Tema i ideerne - Køkkenfunktionen og spisemiljøet

Deltagerne var meget optagne af mulighederne for køkkenindretning på gangene og i spisesalene på plejecentre. De foreslog både, at der indrettedes køkken-alrum på de enkelte gange og at spisesalen indrettes med en stor køkkenø i midten. Denne køkkenø skal være "*Det bankende hjerte i hele institutionen*". Det forhold, at denne er bemandet, samt at den er åben fra tidligt til sent sikrer, at der skabes liv og nærvær omkring maden ud over, når der spises til middag. Der kan således altid søges selskab for de beboere, der måtte ønske det, ligesom det er legitimt at være i spisesalen på andre tidspunkter end lige når der spises. Skiftende udstillinger, afskårne blomster på bordene, buffeter om søndagen, ild i pejsen om fredagen og søndag eftermiddag er med til at understrege, at der sker noget i spisesalen, og at det er værd at kikke forbi.

Der bruges lyd, duft, særlig god akustik, farver og belysning til at understrege bestemte spisemiljøer rundt om køkkenøen. Tanken er, at der omkring køkkenøen ligger forskellige stemningsrum, som har deres særlige indretning med udgangspunkt i beboernes egne ting. Stemningsrummene består af runde borde og disse kan stå i mindre grupper eller for sig selv afskærmet af skillevægge, Wunderkamre, vandtrapper og lignende. Endelig er eventuelle triste stuebirke blevet fældet og erstattet af friske krydderurter. Køkkenøen er tillige åben for, at pårørende og de beboere - der måtte have lyst - kan deltage i arbejdet. Dette kan også sandsyn-

liggøre, at sygdom blandt personalet ikke nødvendigvis lukker køkkenet hele dagen. Køkkenalrummene på plejecentersgangene skal have lignende funktioner, dog i mindre skala.

7.1.3 Tema i ideerne - Personalets rolle

Selv om det primære sigte i fremtidsværkstederne var spisemiljøet, var der også en del fokus på det sociale samvær på plejecentrene. Blandt deltagerne var der ikke tvivl om, at personalets indstilling til omsorgsarbejdet med beboerne var altafgørende for kvaliteten af de ydelser, de leverer. Derfor bør personalet støttes med kurser, der strækker sig fra psykologhjælp ved kriser med beboerne til kærlighedskurser med Master Fatman. Dette også for at understøtte personalets deltagelse i det sociale samvær beboerne imellem. Endvidere bør grundtanken fra leve- og bomiljøerne gå igen på alle plejecentre, hvor det er samme personale, der er tilknyttet hver enkelt gruppe beboere, således at det samme personale integreres i beboernes liv. For at ændre plejecentrene fra "institutioner" til mere hjemlige lokaliteter bør personalet være i civilt tøj.

7.1.4 Tema i ideerne - De nye beboere

Deltageren kom med en række ideer til, hvordan plejecentrene skal "*sige ordentlig goddag og farvel*" til deres beboere. Der bør være en egentlig velkomstkommité eller i det mindste en fast procedure for, hvordan nye beboere bydes velkommen. Det skal i den forbindelse sikres, at de nye "*får en plads ved bordet*". Det vil sige, at de etableres i det sociale fællesskab, som eksisterer på plejecentret. Velkomsten kan konkret bestå i, at man som ny - med hjælp fra de øvrige beboere - planlægger en middag, som afsluttes med en "*Her er mit liv aften*". Dette kan suppleres med en række pligter, som den nye pålægges ved indflytningen, således at den nye bliver et kendt ansigt blandt de øvrige beboere. På samme måde som velkomstritualerne bliver en fast procedure, indføres der også ritualer ved dødsfald. Et dødsfald kan fx markeres med et minuts stilhed i spisesalen, eller ved at der opsættes et alter med billeder af den afdøde. Således markeres dødsfaldet ikke kun ved, at flaget går på halv uden for plejecentret.

7.1.5 Tema i ideerne - Måltidet, en oplevelse

Ligesom en ny beboers ankomst og dødsfald skal markeres rituelt, så bør måltidets indledning og afslutning også markeres, således at der etableres en ramme om måltidet. Måltidet skal ikke blot være noget, der skal overstås, men en begivenhed, der ses frem til. Hvert måltid kan indledes med oplæsningen af en lille historie, der anslår temaet for middagen. Historien kan ligge i et særligt omslag, der højtideligt åbnes og læses. Teksten er endvidere oplæg til samtale ved bordene, hvor personalet sidder med. Teksten er samtidig en hjælp til personalet, fordi det giver dem et samtaleemne under middagen. Endvidere bør personalet spise samme mad som beboerne, og de bør sidde med ved bordet så tilpas længe, at alle beboere kan nå at spise deres mad.

7.1.6 Tema i ideerne – Som at spise på restaurant

Madens kvalitet lå mange deltagere på sinde. En rigtig god kvalitet af den mad, der serveres, er en forudsætning for at skabe attraktive plejecentre. Dette kan ligeledes være udgangspunkt for "*Restaurant Spisesalen*", som serverer mad til en meget lav pris. Kunderne er - udover beboerne - pårørende og andre omkringboende. Restauranten udgør også en væsentlig del af det attraktive plejecenter, hvor beboerne får mange besøg. Blandt andet fordi det er så oplagt at tage familien med, når man skal besøge sin gamle mor eller far.

En 14 dages-menuplan fra et plejecenter gav anledning til flere spørgsmål fra deltagerne om relevansen af sådanne planer. Flere opfattede dem som et udtryk for pseudodemokrati, fordi: "*Hvem ved, hvad de har lyst til at spise om 14 dage?*" Hvis menuplaner skal bibeholdes, bør layoutet signalere, at der er forskelle på sæsonerne, hverdage og weekender. Beboeres fødselsdage og eventuelt valgte fødselsdagsmenu kan også fremgå af menuplanen. Teksten i menuplanerne kan ligeledes gøres mere appellerende. Fx omskrives "*Kotelet m. karrysovs, grønsagsblanding og ris*" til "*Saftig kalvekotelet med indisk karryflødesovs og årstidens sprødstegte sommergulerødder, sommerkål og sukkerærter. Dertil vilde ris....*"

7.2 Spørgeskemaet

I 1997 pegede Betænkning om offentlig kostforplejning (Levnedsmiddelstyrelsen 1997) på en række problemstillinger inden for måltidsservicen til ældre og fremkom også med en række forslag til initiativer. Siden da er der sket en masse på området. Bl.a. er der tegn på, at interessen for ernæring og det sociale aspekt er stigende, idet stadigt flere får øjnene op for måltidernes betydning i forhold til den samlede opgavevaretagelse på ældreområdet.

På den baggrund blev det besluttet at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse, for at få et billede af den måltidsservice, der på nuværende tidspunkt tilbydes ældre beboere på plejecentre, herunder specifikt at få beskrevet de initiativer, der er iværksat rundt om i landet i relation til spisemiljøet og det sociale aspekt.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen var derfor bl.a. at:

- 1 afdække praktikkernes ønsker til fremtiden
- 2 afdække om enkelte ideer fra fremtidsværkstederne kunne gennemprøves på plejecentrene

Over 550 afdelinger besvarede spørgsmålene ud af 800 udsendte skemaer.

Resultaterne mht. 1) viste, at to tredjedele af besvarelsene ytrer konkrete ønsker om at forandre spisesituationen. Besvarelsene viser et meget bredt udsnit af fx lyd-mæssige forbedringer af spisemiljøet (at slukke radioen under måltidet). Tillige er der besvarelser, der vil gøre

noget for at forbedre det sociale aspekt af måltidet fx med mere personale ved bordene og bedre grupperinger af beboerne og mere plads omkring spisesituationen.

Resultaterne mht. 2) viste, at der er behov for ideerne fra fremtidsværkstederne om at skabe en ramme omkring måltidet. Det fremgår, at der foregår alt for meget, medens der spises. Fx uddeles der medicin under måltidet, ligesom bordene kun er dækket på en fjerdedel af plejecentrene ved måltidets start. Generelt er der dog mange plejecentre, der allerede har meget fokus på spisemiljøet (dvs. bruger dug, blomster, lys, musik, servering på fade m.v.), samt på beboerens velbefindende i forbindelse med det sociale samvær.

Spørgeskemaundersøgelsen viser i øvrigt, at der stort set ikke er steder, hvor man systematisk holder øje med de ældres ernæringstilstand, tilbyder energitætte menuer eller ved hvor meget energi og næringsstoffer, der er i den mad, beboerne får serveret. Beboerne inddrages kun sjældent i madlavningen og planlægningen af måltidsservicen. Deres indflydelse på maden og muligheder for valg er begrænset - og det samme er dialogen mellem køkken, plejepersonale og beboere om måltiderne og maden.

Konklusionen er, at de fleste plejecentre gør en del ud af spisemiljøet, og der er fokus på de aspekter i de sociale omgivelser, der vides at påvirke beboernes energiindtag i positiv retning. Der bør derfor fortsat sørges for „at „maden ikke bliver glemt“ i de tiltag, der allerede er gjort og forhåbentlig vil blive gjort, ligesom der jævnligt bør holdes øje med de ældre beboeres ernæringstilstand.

7.3 Sammenfatning og konklusion

Fjerde del af projektet har haft fokus rettet mod fremtiden. Konklusionen på denne del af projektet er, at det er mulig, at få udviklet en række nye ideer. Fremtiden må så vise, hvor mange der realistisk kan gennemføres, når der både skal tages hensyn til spisemiljøet, det sociale samvær, menuerne, beboernes ernæringstilstand og økonomien. Allerede nu er der dog meget fokus på spisemiljøet og det sociale samvær på landets plejecentre – hvilket kan være med til at bane vejen for en yderligere indsats i fremtiden.

7.4 Formidling

Resultaterne af fremtidsværkstederne (afsnit 7.1) er skrevet sammen til et *Idékatalog*, som blev udleveret på konferencen *Hvor blev det sociale måltid af?* og findes tilgængeligt på www.fdir.dk.

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen (afsnit 7.2) er skrevet sammen og publiceret som rapporten *Måltidsservice på plejecentre* (findes på www.fdir.dk).

8 Formidlingsfasen

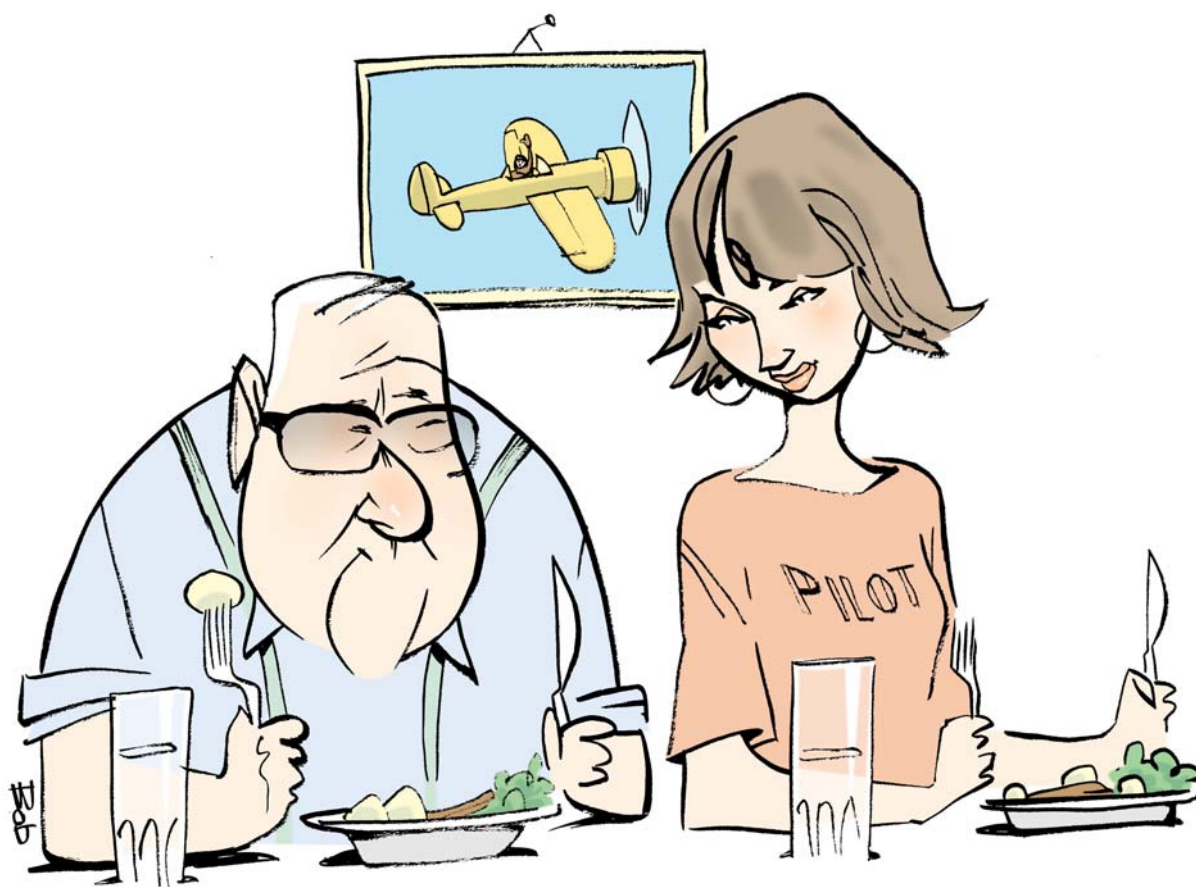
Femte og sidste **fase** af projektet har været helliget formidlingen af resultaterne med henblik på bl.a. at inspirere enkelte kommuner til at arbejde videre med nogle af ideerne. Desuden har der været afholdt en konference *Hvor blev det sociale måltid af?* den 12. august 2003. Resultaterne af begge beskrives nedenfor. Endvidere har der, som det er fremgået, været formidling undervejs i projektforsløbet. Henvísninger til disse videnskabelige, populærvidenskabelige artikler og presseomtale findes i de tidligere afsnit af rapporten.

8.1 Måltidspiloter i Rødovre

Ideerne om måltidspiloter opstod i forbindelse med projektets interventionsfase (afsnit 6). Ud fra de kvalitative interviews i interventionen og med støtte i hollandske og amerikanske erfaringer med personalets ageren ved måltiderne vurderede projektgruppen, at denne idé burde formidles med henblik på en egentlig afprøvning. Af tidsmæssige årsager har det ikke været muligt at dokumentere effekten af måltidspilotens arbejde. Derfor må det følgende artikeluddrag⁸ stå som en sandsynliggørelse af den ernæringsmæssige og sociale effekt af måltidspiloternes indsats.

"Ledende Sygeplejerske Gitte Petersen fra Broparken i Rødovre fortæller, at erfaringerne med måltidspiloternes arbejde er positive. Måltidspiloterne sørger for at varte op med mad, som når man holder familiefest der hjemme, ligesom piloten bliver siddende med "lim i rumpen" under hele måltidet. Samtidig sørger måltidspiloten for at hindre unødige forstyrrelser, så længe måltidet står på. Fx behøver de ældre jo ikke at få deres medicin, mens de spiser. Resultatet er, at mens måltidet tidligere tog højst et kvarter, så varer det i dag dobbelt så længe. Selv om det ikke har været det primære mål, er det det klare indtryk at de ældre spiser mere: Flere end tidligere tager to gange. Da personalet begyndte at spise med, fik vi selvfølgelig mere mad op. I dag fungerer personalet som buffer. Hvis de kan se, at der ikke er mad nok, spiser de mindre. Det hører med til historien, bemærker Gitte Petersen, at spisetidspunktet er flyttet en time frem, hvilket sammen med at aftenmåltidet ligeledes er flyttet en time frem har givet mere rolige nætter på plejecentret".

⁸ Interviewet er bragt i Økonomaen nummer 11, 2003 under overskriften; *Et roligt måltid*.



En måltidspilot i aktion i Rødovre

8.2 Konferencen *Hvor blev det sociale måltid af?* den 12. august 2003

Den officielle afslutning på projekt fremtidens kost til ældre var konferencen *Hvor blev det sociale måltid af?* Denne blev afholdt med 300 deltagere på Base Camp i København den 12. august 2003. På konferencen blev flere videnskabelige undersøgelser vedr. ældre plejecenterbeboeres ernæringstilstand præsenteret og deltagerne fik som afslutning på konferencen en række gode råd til, hvilke tiltag der kan gøres for at bedre ernæringstilstanden blandt ældre.

I denne rapport er det indtil videre kun projektgruppen, der har haft ordet. For at bøde lidt på det har professor dr. med. h.c. Povl Riis, formand for ÆldreForum samlet op på konferencen.

Povl Riis skriver: Det emne, som er blevet belyst i denne rapport og på konferencen.

"*Hvor blev det sociale måltid af?*" er en af ernæringens og måltidets vigtige komponenter, men den bør ses i sammenhæng med de øvrige, som en ramme for både vore professionelle overvejelser og for vores adfærd over for den enkelte beboer i ældreboliger.

Derfor vil denne korte afslutning opridses måltidets komplekse spændvidde, "Fra enkeltbestanddele til helhed", og gøre det nødvendigt for os, ud fra indsigt i helheden at individualisere vores indsats over for den enkelte ældre, "Fra helheden til den enkelte".

Måltidets mangesidighed

Når vi spiser, og især når vi strukturerer fødeindtagelsen i såkaldte måltider, er både behov og omstændigheder meget komplekse:

- vi har et kaloriebehov i forhold til forbruget af kalorier ("fyrbøderaspektet")
- vi har behov for livsnødvendige bestanddele, bl.a. for de velkendte som proteiner, vitaminer, væske og salte
- nogle har et sygdomsbaseret behov for særlige diæter (som i dag i modsætning til tidligere kan dækkes ved diæter, hvis effekt er videnskabeligt dokumenteret og ikke er tros- og forhåbningsbaserede som fx "skånekost")
- for langt de fleste mennesker har måltidet et lystaspekt
- vores mæthedsfølelse kan være selektiv og kontrolleret eller fysisk som opnåelse af en mærkbar eller endog synlig fyldningsgrad (hånden over mavens tiltagende runding eller løsning af tøjets stramning over kroppens midte)
- og sidst, men bestemt ikke mindst, vores behov for måltidets sociale funktion, som er denne rapportes hovedtema.

Den professionelle opdeling af koststudier

Længe har de ovennævnte bestanddele af måltidet været varetaget isoleret professionelt af flere fag- og forskergrupper, som hver har vægtet deres specialindsigt over for offentligheden og i professionelle kontakter med plejecenterbeboere, patienter o. m. a. Men i dag er det nødvendigt at komme videre og se måltidets mange aspekter ud fra et helhedssyn, og dermed også egen viden og daglig praksis i et helhedsperspektiv.

Det gælder alle aldersklassers måltider, men især ældregruppens, og af den allermest de ældre beboeres i plejecentrene, hvor de personlige valg af muligheder pga. aldershandicap er stærkt indskrænket og behovet for professionel omsorg tilsvarende stort.

De personlige spisevaners mangfoldighed

Menneskers forhold til fødeindtagelse og måltidsstruktur er bestemt både af arv og af social baggrund.

Den biologiske arv, dvs. vores genetiske baggage, på ernæringsområdet er vi først nu begyndt at få større indsigt i, med udforskningen af den menneskelige arvemasse og med større kendskab til de mange hormoner som fx bestemmer tilbøjeligheden til overvægt eller ekstrem magerhed.

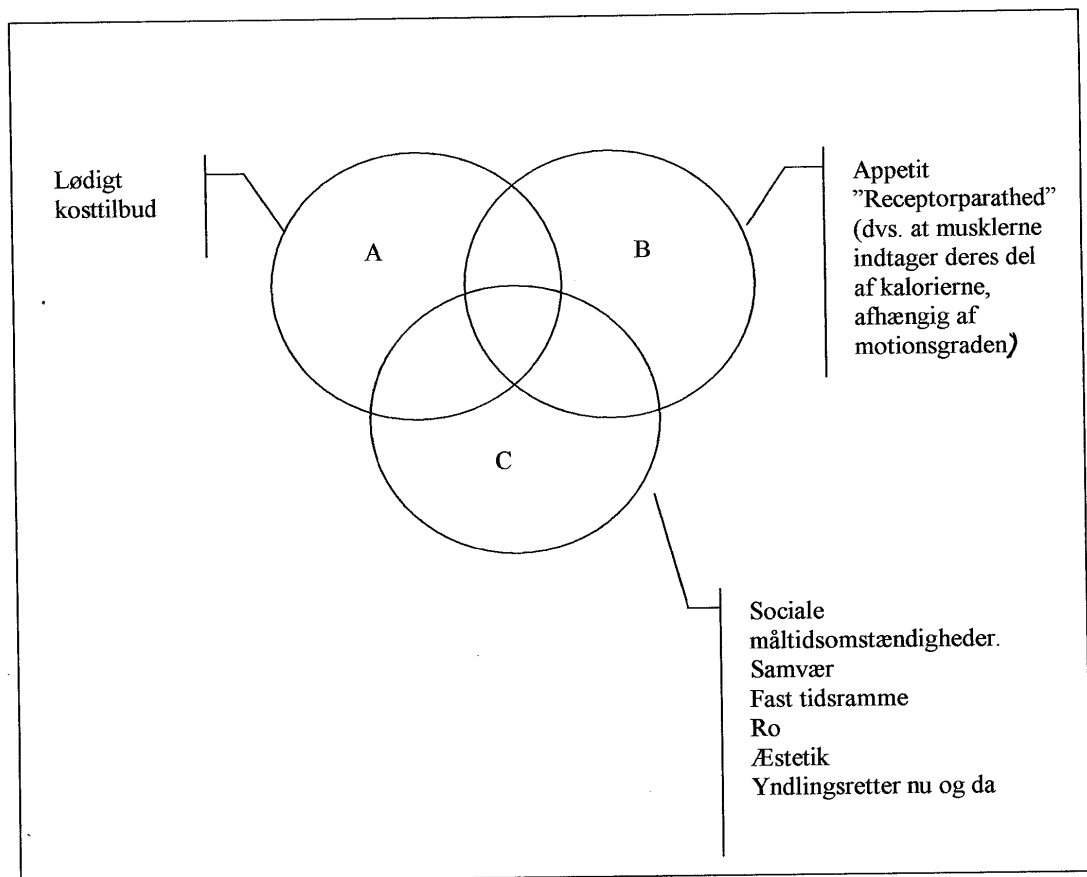
Den sociale arv (et udtryk som desværre i nutidig dansk oftest kun anvendes negativt, selv om social arv i mange sammenhænge kan være meget positiv) på måltidsområdet omfatter især barn- og ungdommens kostvaner og spiseadfærd, som "hvad er sund mad", "hvad er kræsenhed og lækkersult" og fx "hvad er god social adfærd, når man spiser sammen med andre".

I dag er formentlig den vigtigste kobling i mangfoldigheden den, som ser også ældres spise- og måltidsmuligheders afhængighed af måltidets sociale ramme, af den ældres muskelaktivitet og måltidets bestanddele.

Forbrugernes forskellige valg

Selv om den efterfølgende gruppering af forbrugernes måltidsvaner kan synes at være lidet dækkende for ældre i plejeboliger, er den følgende oversigt, som omfatter befolkningen som helhed, alligevel væsentlig også for ældreområdet, fordi beboerne fra deres egen livserfaring og deres pårørende også afspejler holdninger og vaner i samfundet som helhed.

Sættes måltidets hovedkomponenter ind i tre cirkler, repræsenterer det lille fællesareal i midten det ideelle måltid (fortsat med plads til nogle få "styrbare syndefald").



A uden B og C = "Rent forstandsstyret måltidssituation".

B uden A og C = "Fast food", på dansk "Sjuskemad" eller "Skidtføde", dvs. alene dækning af et "indskovlingsbehov"

C uden A og B = Hyppigt overforbrug, ofte af "sjuskemad" eller "skidtføde" og under "selvskabte værtshusomstændigheder".

Disse "ligninger" har jeg valgt at inddrage for at understrege, at et fokus på det sociale aspekt bør ses i sammenhæng med de øvrige, som en ramme for både vore professionelle overvejelser og for vores adfærd over for den enkelte ældre medborger i ældreboliger.

8.3 Formidling

Konference + måltidspiloter er omtalt i Jyllands Posten (12. august 2003), i Politiken (13. august 2003), i KøbenhavnsRadio (13. august 2003) og i TV2 Øst (17. august 2003). Endelig lig-

ger udpluk af de enkelte indlæg på konferencen tilgængelig som videoklip på www.altomkost.dk.

9 Konklusion

Projektet *Fremtidens kost til ældre* har taget sit afsæt i en tese om, at forbedringer i det sociale samvær under måltidet og i det omgivende spisemiljø, muligvis vil kunne fremme de ældres lyst til at spise mere og derved forbedre deres ernæringstilstand.

For at konkretisere denne tese er tre spørgsmål søgt besvaret i projektperioden:

Hvilken indflydelse har det sociale samvær og spisemiljøet på ældres ernæringstilstand?

Hvordan skaber man fremtidens offentlige ordninger for måltidet?

Hvordan skal fremtidens spisemiljø indrettes?

Resultaterne mht. 1) viste, at:

- socialt fællesskab ikke er afgørende for ernæringstilstanden og at alene-måltider således ikke nødvendigvis er "et onde" for plejecenterbeboere
- det sociale fællesskab ved måltiderne skal være selvvalgt og ikke påtvunget
- hvis personalet tager aktivt del i måltiderne og har tæt kontakt med beboerne, mens de spiser, påvirker det ernæringstilstanden i positiv retning
- hvis der etableres et hjemligt spisemiljø – med fx dug, blomster, lys, musik og med servering på fade - påvirker det ernæringstilstanden i positiv retning
- beboere i dårlig ernæringstilstand, også når den ikke er sygdomsfremkaldt, trives dårligere – bl.a. socialt - end de øvrige
- en menu, som er let at tygge og synke, kan forøge energiindtaget og nedsætte forekomsten af spiseproblemer hos beboere med tygge- og synkebesvær
- en god "kemi" (fx udfra en fælles referenceramme) mellem plejecenterbeboere når de sammensættes i mindre grupper associeres sandsynligvis med god ernæringstilstand

Her ud over peger projektet på den store betydning som en løbende dialog mellem plejepersonale, køkkenpersonale og bruger har i forbindelse med de differentierede menu tilbud, som bør kunne tilbydes plejecenterbeboerne.

Resultaterne mht. 2 og 3) viste, at der ikke kan gives et endeligt svar på, hvordan fremtidens offentlige måltidsservice og spisemiljøer skal se ud. Ideerne fra fremtidsværkstederne, spørgeskemaundersøgelsen og måltidspiloterne er dog en lang række konkrete bud på denne fremtid.

Endvidere kan der argumenteres for, at fremtiden starter i dag – og at spørgeskemaundersøgelsen og konferencen *Hvor blev det sociale måltid af?* viste, at der allerede er mange gode

initiativer i gang rundt omkring. Disse har sat fokus på spisemiljøet og det sociale samvær ved måltiderne, hvilket lover godt for fremtidige initiativer på området.

Konklusionen er, at der nu og i fremtiden bør være fokus på spisemiljøet og det sociale samvær under måltidet, idet det kan have en gavnlig indflydelse på de ældres oplevelse af måltidskvalitet, deres lyst til at spise og dermed deres ernæringstilstand.

9.1 anbefalinger

Når ældre flytter ind i en plejebolig, er det vigtigt at være opmærksom på deres ernæringstilstand, muligheder og lyst til at deltage i plejecentrets spisefællesskaber. Også i perioden efter indflytning er det vigtigt at holde øje med ernæringstilstanden.

Personalet kan overveje, hvilken rolle måltidet skal spille i dagligdagen samt hvilken rolle de selv ønsker at spille i måltiderne. Ligeledes bør de overveje, hvordan spisemiljøet kan gøres mere hjemligt og hvordan det sociale potentiale i måltiderne udnyttes. Dette er særlig aktuelt i leve- og bomiljøerne.

Dette indebærer ligeledes, at det tværfaglige samarbejde om beboernes måltider er meget væsentligt og at sociale og ernæringsfaglige kompetencer i og omkring plejecentrene bør udnyttes til gavn for beboerne.

I grunduddannelser og efteruddannelser af plejepersonalet kan der sættes fokus på viden om, hvordan man skaber et samspil med beboere, og forebygger og løser konflikter, så de ikke belaster det sociale måltid.

10 Litteraturliste

Beck AM, Elsig M, Ovesen L. Uden mad og drikke...del 1-3. FødevareRapport 2002; 14-16.

Beck AM, Kofod J. Måltidsservice på plejecentre. FødevareRapport nr 4 2003;

Beck AM, Ovesen LF. Body mass index, weight loss and energy intake of old Danish nursing home residents and home-care clients. Scand J Caring Sci 2002; 16:86-90.

Eaton M, Mitchell-Bonail IL, Friedmann E. The effect of touch on nutritional intake of Chronic Organic Brain Syndrome patients. J Gerontol 1986; 41:611-6.

Elmståhl S. Hospital nutrition in geriatric long-stay medicine. Näringsforskning 1988; 32:141-52.

Findling B. Ældre og risikofaktorer i forhold til ernæringstilstand. Speciale. KVL 2003.

Kofod J. Du er dem du spiser sammen med. Et brugerperspektiv på den offentlige måltidsservice. FødevareRapport 2000; 9 (findes på www.fdir.dk).

Levnedsmiddelstyrelsen. Offentlig kostforplejning i Danmark. Bind 1 og 2. Betænkning fra udvalget om offentlig kostforplejning, nr. 1334.

Mathey M-FAM, Vanneste VGG, de Graaf C, de Groot LCPGM, van Staveren WA. Health effect of improved meal ambience in a Dutch nursing home: A 1-year intervention study. Prev Med 2001; 32:416-23.

Ragneskog H, Bråne G, Karlsson I, Kihlgren M. Influence of dinner music on food intake and symptoms common in dementia. Scand J Caring Sci 1996; 10:11-7.

Shatenstein B, Ferland G. Absence of nutritional or clinical consequences of decentralized bulk food portioning in elderly nursing home residents with dementia in Montreal. J Am Diet Assoc 2000; 100:1354-60.

Sidenvall B, Ek A-C. Long-term care patients and their dietary intake related to eating ability and nutritional needs: nursing staff interventions. J Adv Nurs 1993; 18:565-73.

Sidenvall B, Fellström C, Ek A-C. The meal situation in geriatric care – intentions and experiences. J Adv Nurs 1994;20:613-21.

Welch PK, Endres JM, Rifkin DM. A comparison of the dietary intake of institutionalised elderly fed in two different settings. J Nutr Elderly 1986;6:17-29.

Ingerslev J, Beck AM, Bjørnsbo KS, Hesselø I, Hyldstrup L, Pedersen AN. Ernæring og aldring. Ernæringsrådet 2002;28 (findes på www.ernaeringsraadet.dk).

11 Resume

Denne rapport indeholder resultaterne af projekt `Fremtidens kost til ældre`. Projektet blev indledt i 2001 og afsluttet i 2003 med konferencen *Hvor blev det sociale måltid af?* Resultaterne i denne rapport beskrives med baggrund i de faser, som projektet har forløbet i.

Udgangspunktet for projektet er spørgsmålet – Er der en sammenhæng mellem spisemiljøet og det sociale samvær på den ene side og ældre plejecenterbeboeres ernæringstilstand på den anden side? I projektet vises der en række sammenhænge. De videnskabelige undersøgelser dokumenterer en række faktorer, der kan forbedre spisemiljøet for ældre beboere på plejecentrene. Dertil kommer en række faktorer, der sandsynligvis påvirker spisemiljøet i positiv retning. Et godt spisemiljø har en positiv effekt på plejecenter beboernes ernæringstilstand, hvilket er vigtigt, fordi en stor del af de ældre beboere på plejecentrene i Danmark er undervægtige.

Rapporten afsluttes med en række bud på fremtidens spisemiljøer for plejecenterbeboere i Danmark.